·诊疗分析·

叙事医学在基层医疗中的实践
——基于全科医生视角

王林[1]，王以新[2*]，陈婷燕[3]，林绍海[4]，张永辉[5]

【摘要】 全科医学提供的初级卫生保健是实现全民健康的重要保障。随着新医改的不断深入，我国基层医疗情况从机构的数量、全科医生的数量及门诊人次数均较十年前大幅提升。全科医生作为全科医学的实施主体，在以患者为中心、同时关注患者的心理和社会因素方面与叙事医学理念不谋而合，叙事医学是由具有叙事能力的临床工作者所实践的医学，目前在我国存在理论强、实践弱的情况。本文在全科医生视角下，以平行病历的形式展现叙事医学在基层医疗中的实践对全科医生的积极影响。

【关键词】 全科医学；叙事医学；平行病历；基层医疗

【中图分类号】 R 749.08 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0181

【引用本文】 王林，王以新，陈婷燕，等．以全科医生视角浅谈叙事医学在基层医疗中的实践[J]. 中国全科医学，2023.［Epub ahead of print］. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0181.［www.chinagp.net］

WANG L，WANG Y X，CHEN T Y，et al. Discussion on the practice of narrative medicine in primary care from the perspective of general practitioners［J］. Chinese General Practice，2023.［Epub ahead of print］.

Discussion on the Practice of Narrative Medicine in Primary Care from the Perspective of General Practitioners

WANG Lin[1]，*WANG Yixin*[2*]，*CHEN Tingyan*[3]，*LIN Shaohai*[4]，*ZHANG Yonghui*[5]

1. Department of General Practice，Community Health Service Center of Shahe Higher Education Park，Changping District，Beijing 102206，China

2. Department of General Practice，Beijing Anzhen Hospital，Capital Medical University，Beijing 100029，China

3. Department of Gastroenterology，the First Affiliated Hospital of Fujian Medical University，Fuzhou 350005，China

4. Beijing Health Human Resource Development Center，Beijing 100034，China

5. Department of General Practice，Huayuan Road Community Health Service Center，Haidian District，Beijing 100088，China

**Corresponding author：WANG Yixin，Chief physician；E-mail：wangyixin6417@sina.com*

【Abstract】 Primary health care provided by general practitioners is an important safeguard for the achievement of universal health coverage. With the continues progress of new medical reform，the number of primary care settings，general practitioners and outpatient visits have increased significantly compared with one decade ago. General practitioners，as the main body of implementation of general practice，coincides with the concept of narrative medicine in terms of patient-centeredness and attention to both psychological and social factors of the patients. Narrative medicine is medicine practiced by clinical workers who have narrative ability，with strong theory and weak practice in our country at present. From the perspective of general practitioners，this paper presents the positive influence of narrative medicine practice in primary care on general practitioners in the form of parallel medical records.

【Key words】 General practice；Narrative medicine；Parallel medical records；Primary health care

实现全民健康应立足两个着力点，即全人群和全生命周期[1]。全科医学面向社区和家庭，涵盖了全人群和全生命周期的各类健康问题，将整体的健康促进和健康维护作为目标，将个体与群体健康融为一体，将医学学科的横向发展和相关的人文科学融为一体。我国当前基层医疗以全科医生为主体，发挥着保障居民健康的重要作用。叙事医学强调医生在接诊患者时注重用心倾听、与患者共情且关注医患双方负面情绪的处理，然后通过反思性写作形成既体现医学的客观性又包括叙事主观性的平行病历，凸显出更有温度的医疗。全科医生在诊疗

1.102206 北京市昌平区沙河高教园区社区卫生服务中心全科
2.100029 北京市，首都医科大学附属北京安贞医院全科
3.350000 福建省福州市，福建医科大学附属第一医院消化内科
4.100034 北京市卫生健康人力资源发展中心
5.100088 北京市海淀区花园路社区卫生服务中心全科
*通信作者：王以新，主任医师；E-mail：wangyixin6417@sina.com

本文数字出版日期：2023-04-27

过程中也在一定程度上体现着叙事医学的人文性，但理论方面缺乏系统性的学习，影响了临床实践效果。本文以提供基层医疗的全科医生为第一视角，通过分享平行病历表现叙事医学在全科诊疗过程中的应用及其积极作用，希望可以引起更多同行对叙事医学的关注，探索叙事医学与全科医学的融合发展。

1　基层医疗的现状

随着医疗改革不断深化、《“健康中国 2030”规划纲要》的出台以及人们日益增加的高质量医疗服务需求，我国基层医疗形势向好，2022 中国卫生健康统计年鉴[2]中显示全科医生的数量较 10 年前大幅增加，与此同时基层医疗机构数量及门诊人次数等也相应增加，其中每万人口全科医生数达到 3 人。在生物－心理－社会医学模式的指引下，越来越多的医务工作者不再单纯关注疾病本身，而是以患者为中心，同时关注患者心理及社会因素的影响，用综合的思维模式处理问题。对社会、环境因素成功、恰当的干预至关重要[3]，全科医疗则以更关注心理、社会、环境因素[4]的优势应运而生，作为居民健康“守门人”的全科医生在医疗卫生体系中发挥着越来越突出的作用。

2　叙事医学简述

美国哥伦比亚大学拥有医学和文学博士双学位的内科医生丽塔·卡伦（Rita Charon）提出了“叙事医学”（narrative medicine），在其 2006 年的专著中提出叙事医学是由具有叙事能力的临床工作者所实践的医学；而叙事能力又是认识、吸收、解释并被疾病故事感动的能力[5]。

叙事医学是一种在技术中心主义、实证主义和理性主义的医学基础上关注人的实践医学方式，实践叙事医学的医生不仅关注患病器官，更关注患者整体；此外，叙事医学还关注医患间的互动。由此引出叙事医学关注的 3 个焦点：一是以医生认真倾听患者的疾病故事为基础的医患互动；二是充分倾听后医生站在患者角度看问题，与患者共情；三是关注医患双方的负面情感[6]。患者往往希望自己作为一个整体的人被医生关注，如果医生诊疗过程中注重倾听患者的疾病故事，不仅利于病史采集，还能了解患者对于疾病的看法，更全面地掌握患者在身体、心理和社会 3 种不同维度的需求，从而构建和谐、稳固的医患关系，为患者参与疾病的决策筑牢基础。共情是在倾听患者及与其对话中将主观性和客观性结合的持续循环的反思过程[7]。共情需要医生站在患者的角度，设身处地的为患者着想，分担患者的痛苦，给予患者鼓励和鼓舞，目的是在同情、理解患者的基础上合理预测患者的行动。医生共情意愿越强就越愿意倾听患者的故事，医生越能认真倾听也越能站在患者角度看问题，从而更好地与患者共情，二者相辅相成，互为因果。负面情绪不仅是疾病带给患者的痛苦、无助、绝望、恐惧，还包括不断增强的工作压力导致医务人员出现压抑、焦虑和抑郁，为自己在诊疗过程中的失误而感到愧疚、怀疑和困惑，因得不到患者和家属的信任而产生愤怒、沮丧和悲伤等情绪。关注患者的负面情绪能更深层次地了解患者对疾病的认知及其内心的情感体验，从而改善医患关系，减少医患矛盾；仔细阅读负面情感相关的文学作品能够加深对负面情绪的认识，用书写的方式描述内心感受可以缓解负面情感[6]，直面医务人员自身的负面情绪，除了正视、揭露、细究和评判，还应思考如何接纳和利用这些情绪。叙事医学为全科医生提供了培养叙事能力的理论基础，而身在基层医疗机构的全科医生因与居民建立了长期、固定的签约关系较专科医生具备更好的发挥叙事能力的条件。

要实践叙事医学必须了解和掌握关注、再现、归属 3 个核心要素。通过细读养成关注细节的习惯，在实际操作过程中关注患者或家属的表情、动作、姿势、情绪等；通过反思性写作形成学习或诊疗过程中所听、所见、所感知的内容，为所听、所见和所感赋予形式、秩序，从而带来意义；丽塔·卡伦在另一篇文章中说到，如果倾听者能够在过程中正面反馈，证实自己的理解与对方所述一致，不断确认双方不存在误读的情况就会建立归属关系，实则是在前期关注和再现的过程中与患者建立的伙伴关系[8]。其中再现主要体现在平行病历的书写，平行病历不同于临床标准病历，其主要描写疾病背后的故事，而疾病背后的故事需要由医生进行挖掘，这也是当下医生欠缺的能力。

3　叙事医学在基层医疗中的案例分析

临床医生越来越注重在“技术至上”的基础上融入人文理念。叙事医学引入我国的时间不长，受到了我国临床医学界的关注和欢迎，目前存在的理论强而实践弱的情况[9]亟需重视。全科医学强调“以人为本的全方位照顾模式”[10]，与叙事医学“全人观”“仁”“人”及给医学诊疗中注入无形力量的精髓[11]不谋而合。本文在全科医生视角下，结合积累的叙述医学知识，以平行病历[12]的形式阐述叙事医学在基层医疗中的实践。

3.1　叙事医学在基层医疗的实践帮助全科医生与患者建立稳定且长期的医患关系

去年入冬时节，临近中午，诊室里进来一对老夫妻，步态稍显不稳的丈夫在妻子的陪同下来到诊室，丈夫表情淡定，在妻子的搀扶下“一瘸一拐”的向我走来。妻子的表情明显紧张，言语中表现出焦虑和不安：“大夫，您赶紧看看我家老头，早晨起来我就看他走路姿势不大对劲儿”。见状我随即站起，帮助家属扶患者坐在诊桌旁，边仔细打量这位患者，边问道“您有什么不舒服的地方没有？”患者口齿清晰地回答道“我觉得没啥大事儿，就是左边的腿感觉没劲儿，

老伴非拉着我来社区看看"。我快速利用面–臂–语言测试（FAST）院前卒中筛查工具对患者进行检查，发现在双侧手臂平举过程中左侧稍低于右侧，再结合患者其他症状，我迅速判断，考虑"缺血性脑卒中"可能性大，由于基层医疗机构诊疗条件有限，需尽快转到有条件的上级医院进一步诊治。通知护士安排吸氧、监测生命体征、测量血糖、检查心电图，并告知家属需要转诊事宜，此时的家属已经完全没了主心骨，嘴里一直念叨"孩子不在家，这可怎么办"，一旁的患者安慰妻子"你看这不是好好的吗，血压、血糖都没事儿，大夫，上大医院花钱多不说还麻烦，我就在社区看看就得了"。我了解这对老夫妻所担忧的问题，但我更清楚延误就诊的危害，所以我耐心地向他们解释了社区看病的局限性、考虑的可能的疾病早期治疗的好处以及治疗不及时可能遗留的后遗症等，同时主动联系患者的孩子并告知病情，最后转诊这个意见得到了患者及家属的认可。1 个月后，患者再次来到诊室复诊，老人一下就认出我，感激地说着"上次多亏您极力劝我们去医院，大夫说看病看的很及时，真的太感谢您啦，您看我这基本没啥后遗症，走路也比那会儿稳当多了。我们一家人都很信任您，想让您当我们的家庭医生"。此后，我们建立了家庭医生签约关系，并把患者纳入到慢性病管理中，通过定期随访、体检、健康咨询、健康教育等方式提供精准健康服务，建立了稳定、长期的关系。

体会：在这次接诊中，我帮忙扶老人安稳坐下让患者及家属感受到被重视，拉近了医患关系；通过认真倾听了解到家属很担心患者疾病情况，而患者本人因怕麻烦不想去大医院继续检查，我理解看病难这一观点在患者心中根深蒂固，尤其老人对医院的地形、科室设置和缴费检查等设备的陌生更是让他们不愿意去大医院，但事分轻重缓急，作为医生，我要为患者的健康负责，通过体验患者的精神世界、内心产生共鸣使得医患关系更近一步，一番利弊分析后患者最终接受了我的建议。这次事后我很欣慰，脑卒中的致残率众所周知，我用专业性"晓之以理"，结合人文关怀"动之以情"，准确评估病情、及时解决患者忧虑问题，以诚相待、以心相交，一步一步建立了稳固的医患关系，不仅挽救了一名患者的生活劳动能力，更维护了一个家庭的完整和谐，同时自身的沟通能力取得了一定程度的提高，职业认同感也油然而生，更重要的是如此正向的反馈增强了学习和应用叙事医学的动力。

3.2　叙事医学在基层医疗的实践帮助全科医生形成全科医学临床思维　午后，诊室里走进来一位中年女性，体型匀称，头发烫的很时尚，尤其红色的口红衬的皮肤更加白皙，迈着优雅的步子来到诊桌前，"医生您好，自从得了"新冠"之后我总是觉得呼吸不顺畅，有两个月了，我的一个亲戚也是这个症状，一检查发现肺炎了，您看看能不能也给我拍个片子"。向往常一样，我仔细地询问患者的病史，脑中快速检索着造成呼吸困难的各种可能性，肺部原因、心脏原因、血液原因……根据病史排除急性呼吸困难，根据患者的精神状态和当下生命体征状况排除了危重可能，刚要拿出听诊器检查时被患者拒绝了，"大夫不用这么麻烦了，您就直接给我开个检查，我待会儿还要去参加社区的独唱排练"患者不耐烦得说道。这位患者根据自身疾病经历，指定要查个胸片，武断地拒绝了我的进一步意见。我无奈地接受了患者的决定，但心里并未放弃对患者病因的探寻。次日下午，患者拿着胸片报告再次来到诊室，"大夫，这个我看不懂，您看看是肺炎不"。"您的胸片只是显示右下肺有个很小的钙化灶，没有明确的肺炎表现。结合您没有咳嗽、发热等症状，暂时不考虑肺炎。由于您昨天急匆匆地就走了，我还有些检查没有做完，因为不是只有肺炎会造成呼吸困难，要不我再帮您检查一下？"在我温柔而又坚定地劝说下取得了患者的同意，患者还解释着昨天着急走的原因，是因为文艺汇演马上开始了，不想掉队更不想失去这次难得的机会。看来这位患者也是一个要强的人，实属迫于呼吸不顺畅影响唱歌才来就诊的。鉴于患者既往没有慢性病史，结合现病史和体格检查，没有心肺方面问题的明确指征，所以建议患者先做血常规这项必要的检查，很快结果出来了，显示血红蛋白 76 g/L，达到了中度贫血的标准。回想起初次诊疗过程中，我忽略了一个重要的指征——涂着口红的唇本来是什么颜色，如果能注意到这点，就有了更直接的证据说服患者做检查时有的放矢，少走弯路。初步确定呼吸困难可能源自贫血后，就常见出血原因进行追问，最后了解到患者正处于更年期，1 个月时间有近 20 d 的月经期，月经量较大，而维持这种情况已有 3 个月了，因为知道更年期时候月经会不规律，所以一直没当回事儿。经此一番，患者意识到了自身存在的健康问题，作为全科医生，主动为她联系医联体牵头医院妇科就诊，使患者得到了及时有效的治疗。

体会：在患者心中基层医疗机构的全科医生缺乏专科医生的权威性，检查措施也不及大医院，初诊面对这位"态度坚决"的患者不听劝告不接受其他检查，说明医生的叙事能力有待提高，没能做到与患者进一步沟通，好在评估病情后未发现危急情况，否则后果不堪设想。复诊时患者带着无大碍的胸片表示出更强的好奇心，自己的经验未能帮自己解决问题，寄希望于医生，此时医生我抓住机会，运用全科诊疗思维考虑各种相关可能，最终在血常规结果中发现端倪，反思中发现自己因细读患者不到位，忽视了患者化妆背后的故事，导致没有第一时间发现问题，由此有所启发：全科医生要增强叙事

能力，除平时不断锤炼过硬的基本功及时准确判断患者病情，还要有意识培养认真倾听患者的疾病故事、细读患者非语言信息的能力，只有认真倾听患者才能真正做到共情，适当处理医患双方的负面情绪，更容易得到患者的信任，在教训中积累经验，在反思中努力前行，良好的叙事能力才是全科医生充分发挥全科医学临床思维的基础。

3.3 叙事医学在基层医疗的实践帮助缓解全科医生的职业倦怠感

同样的高血压患者不吃药，医生的处理方法截然不同。

案例1，居委会工作人员，中年男性，在疫情期间经常熬夜、饮食不规律，2年间增重近20斤，尤其肚子特别大，还有吸烟的不良嗜好，既往没有慢性病史，3个月前因头晕到区医院就诊，通过动态血压监测等检查诊断“高血压”，每天口服一片氯沙坦钾氢氯噻嗪片，服药1周后自测血压发现血压降到100/65 mmHg，于是自行停药。停药2个月后再次测量血压最高达到160/100 mmHg，通过微信与签约的全科医生联系，咨询血压“忽高忽低”的问题。线上沟通的便捷性进一步拉近了医患距离，全科医生与患者开启了聊天模式，潜移默化地把健康的生活方式融入聊天中，指导患者如何居家自测血压，同时根据血压监测结果调整用药。2周后，经过医患双方的共同努力，患者的血压趋于理想水平，并表示因充分意识到吸烟的危害，决定开始戒烟。患者遇到的问题可以随时得到医生的回应，紧密的沟通提高了患者治疗依从性，从而维持血压达标。

案例2，公司职员，青年女性，发现血压升高半年，超重，饮食重口味，喜食甜食、油炸食物，平时不运动。初次就诊时表示不想吃降压药，于是全科医生把患者带到健康小屋，体检并测量患者身高、体重、腰围、体脂，为其制定低盐、低脂、低糖的周食谱，同时制定运动处方，患者每周回报饮食运动执行情况，医生秉持着循序渐进的原则并邀请患者一起制定患者可接受的非药物治疗方案。3个月后，患者减重10余斤，至今血压基本维持在120/80 mmHg。

体会：在基层医疗机构长期工作的全科医生，面对的患者大多是常见病或者慢性病，工作充满了平淡性和反复性，随着职业年限的增加，全科医生难免会产生职业倦怠感。同样是高血压患者，用不同的治疗方案，同时将叙事医学融入全科医生的诊疗过程中，医生通过不断反思疾病给不同患者带来的痛苦，与不同患者产生共情，无疑会给平淡无奇的工作增添新鲜感，能有效缓解全科医生的职业倦怠感，增加成就感。

4 结语

叙事医学和全科医学均强调以患者为中心，同时关注患者的心理、社会等影响因素，而叙事医学提供了一种更为具体的方法和手段。但现状是，叙事医学尚未普及，知之者甚少、实践者更是缺乏规范性和系统性[13]。平行病历是叙事医学的临床实践，是患者叙事的归纳总结，涵盖患者身体、心理、社会适应、文化等方方面面[14]，不仅有助于发现关键问题，还有助于分享诊疗过程和体会，然而平行病历在我国也处于发展阶段，研究较多集中于理念引进、理论梳理和初步实践等方面，因书写平行病历增加的时间消耗[12]且医生的叙事能力参差不齐[15]，导致平行病历临床疗效难以评估，推广困难。喜人的是，中国老年医学会急诊分会在2018年成立叙事医学专委会、创立《叙事医学》杂志，住院医师规培教材也加设叙事医学这一学科，加之2019年北京大学正式成立“北京大学医学人文学院”，为在校生提供了学习基础，罗荧荃等[16]的研究表示在研究生和临床住培医生的教育培养过程中增加叙事反思教育非常必要，可以提高学生的学习能力，还能在人文精神和职业认知方面起到积极作用。针对在岗的全科医生而言，提升叙事能力需要从以下两方面共同努力，其一，卫生行政部门牵头，以继续教育方式建立叙事医学培训体系并纳入考核系统，形成激励机制；其二全科医生重视自身叙事医学实践能力的培养像重视提高自身专业技术水平一样，不断加强细读、反思性写作能力，在临床中不断学习、不断历练，全方位提升全科医生岗位胜任力，满足现阶段我国基层医疗机构对全科医生的要求，通过实践叙事医学建立和谐医患关系，从而为个人、家庭和社区提供优质、高效、经济、可靠的医疗卫生保健服务。

作者贡献：王林进行文章的构思与设计，撰写论文，提供平行病历；王以新负责文章的质量控制及审校，对文章整体负责；陈婷燕、林绍海、张永辉参与文章修订。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] 中共中央，国务院.“健康中国2030”规划纲要[EB/OL].(2016-10-25)[2023-01-10].http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm.

[2] 国家卫生健康委员会.中国卫生健康统计年鉴[J].北京，中国协和医科大学出版社，2022.

[3] MURPHY J W. Primary health care and narrative medicine[J]. Perm J，2015，19(4)：90-94. DOI：10.7812/TPP/14-206.

[4] ENGEL G L. The need for a new medical model：a challenge for biomedicine[J]. Science，1977，196(4286)：129-136. DOI：10.1126/science.847460.

[5] CHARON R. Comprar Narrative Medicine Honoring the stories of illness[M]. New York：Oxford University Press，2006：107-140.

[6] 郭莉萍.什么是叙事医学[J].浙江大学学报：医学版，2019，48(5)：467-473. DOI：10.3785/j.issn.1008-9292.2019.10.01

[7] 鲁琳，李久辉.美国医学共情探究及对医学人文教育的启示[J]. 2017(6)：41-44.

［8］CHARON R. The principles and practice of narrative medicine［M］. New York：Oxford University Press，2017：2，157，164-165，214.

［9］李飞. 北京协和医学院叙事医学课程教学经验探索［J］. 医学与哲学，2019，40（15）：51-53，78.. DOI：10.12014/j.issn.1002-0772.2019.15.11

［10］路孝琴. 全科医学概论［M］. 北京：北京大学医学出版社，2013：3-5.

［11］景先平. 叙事医学与医学生叙事素养培养［J］. 文教资料，2019（22）：117-118，108.. DOI：10.3969/j.issn.1004-8359.2019.22.056

［12］杜治政. 从平行病历到平行医疗——关于叙事医学的十个问题和一个设想［J］. 医学与哲学，2021，42（23）：1-7.. DOI：10.12014/j.issn.1002-0772.2021.23.01

［13］郭莉萍. 叙事医学在中国：现状与未来［J］. 医学与哲学，2020，41（10）：4-8.

［14］邓蕊，梁辰. 医学伦理学视角下探讨叙事医学的平行病历［J］. 医学与哲学，2018（7）：13-16.

［15］孙畅. 失眠患者临床特征及叙事医学中医平行病历构建［D］. 北京：北京中医药大学.

［16］罗荧荃，黄鹤英，张慧. 叙事反思教育与全科医学哲学［J］. 中国全科医学，2020，23（1）：100-104.. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.602

（收稿日期：2023-02-20；修回日期：2023-04-15）

（本文编辑：赵跃翠）